**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы

Тахтай Кристины Викторовны

специальности 34.02.01 Сестринское дело

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

###### Инструктаж по технике безопасности

1. **Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.**

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

1. **Требования безопасности во время работы:**
2. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.
3. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
4. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
5. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие панипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
6. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).
7. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
8. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
9. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
10. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
11. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов.
12. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.
13. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
14. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
15. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.
16. **Требования безопасности по окончании работы:**
17. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
18. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
19. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
20. **Требования безопасности в аварийной ситуации:**
21. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.
22. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике.
23. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
24. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.
25. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
26. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
27. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.
28. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой.
29. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
30. **Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации**:
31. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
32. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
33. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

Подпись студента Тахтай К.В,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы: | Оценка | Подпись |
| **29.07** | ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ   1. **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении:**   **Санитарная обработка пациента.**  В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть полной (ванна, душ) или частичной (обмывание, обтирание) и определяется врачом.  **Гигиеническая ванна**  *Цель:*предупреждение внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*водяной термометр*,*мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки.  *Обязательные условия:*исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Наполнить ванну водой на половину её объёма.  3. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С.  4. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре.  5. Надеть фартук и перчатки.  6. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить только до уровня мечевидного отростка, чтобы пациент не соскальзывал ниже. В ножном конце ванны поставить подставку для упора ног.  7. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности.  8. Ополоснуть пациента тёплой водой.  9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  10. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  11. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  12. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  13. Сделать отметку в истории болезни.  *Примечание*: Продолжительность ванны не более 20-25 минут.  **Гигиенический душ**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*водяной термометр*,*мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, пелёнка, перчатки.  *Обязательные условия:*исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, температура воды 36-370С, обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Надеть фартук и перчатки.  3. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента.  4. Помочь пациенту помыться в той же последовательности, что и в ванне.  5. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны.  6. Помочь пациенту вытереться, одеться.  7. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  8. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  9. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  10. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Обтирание пациента** **(частичная санитарная обработка).**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Отгородить пациента ширмой.  3. Надеть перчатки.  4. Подложить под пациента клеёнку.  5. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента.  6. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом.  7. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности.  8. Убрать клеёнку, ширму.  9. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.  10. Снять перчатки, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  2.Сбор медицинских отходов приемного отделения:  **2. Правила сбора отходов в медицинских подразделениях:**  сходя из различной степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности к отходам каждого из классов предъявляются различные требования.  **Отходы класса А:**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  **Отходы класса Б:**  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов  **3.Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**  Цель: провести генеральную уборку процедурного кабинета.  Показания: в соответствии с графиком (один раз в неделю).  Противопоказания: нет.  Оснащение: халат с маркировкой "для уборки", перчатки, маска, уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь) с соответствующей маркировкой, дезинфицирующий и моющий раствор (приготовленный в соответствии с действующими нормативными документами).  Последовательность действий:  1. Наденьте халат, перчатки, маску.  2. Приготовьте 10 л 0,5% моющего средства (50г моющего средства на 10 л воды).  3. Приготовьте 10 л дезинфицирующего раствора, соответствующего 1% хлорамина.  4. Освободите максимально помещение от оборудования.  5. Вымойте стены, пол моющим раствором.  6. Вымойте стены, пол, плинтуса дезинфицирующим раствором.  7. Протрите через час стены и пол чистой, сухой ветошью.  8. Включите кварц на 2 часа.  9. Замочите уборочный инвентарь в 1% растворе хлорамина на 60 минут, прополощите и высушите.  10. Снимите халат, перчатки, маску.  11. Вымойте руки.  Примечания**:**  Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 0,5% раствора хлорной извести, 1% раствора хлорамина и др. Мебель протирают 0,2% раствором хлорной извести, панели моют влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки, плафоны очищают от пыли 2 раза в месяц. Для уборки санитарных узлов используют 2,5% раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина. Двери, оконные рамы, подоконники моют отдельными тряпками, уборочный материал обеззараживают 0,5% раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина.  Осмотр больного в приемном отделении проводят на кушетке, покрытой клеенкой. После приема каждого больного клеенку протирают двухкратно ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина.  В случае обнаружения у больного инфекционного заболевания мебель и предметы, с которыми он соприкасался, подвергают обеззараживанию (1% раствор хлорамина, 3% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства). Перевозку инфекционных больных из приемного отделения производят на специально выделенной каталке. При выявлении педикулеза помещение и предметы, с которыми контактировал больной, обрабатывают 0,25% раствором дикрезила, из расчета 50-100 мл на 1м2 обрабатываемой поверхности или опыляют порошком пиретрума из расчета 10-15 г/м2 площади. При работе с дезинфицирующими препаратами соблюдают меры предосторожности: работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках и респираторе. Дезинсекцию помещений проводят при закрытых форточках и окнах, затем проветривают комнату в течение 2-3 часов и проводят влажную уборку. Спецодежду высушивают, проветривают и хранят в специальном шкафчике. Стирают спецодежду 1 раз в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение санитарной обработки пациентов в приемном отделении | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | 1 | |  | Проведение уборки в приемном отделении после госпитализации больного | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **30.07** | ОТДЕЛЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.  **1.Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды. 4. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 5. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды. Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой. 6. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 7. Снять перчатки, поместить в дез.раствор. 8. Вымыть и осушить руки. 9. Провести кварцевание в течение 15 минут. 10. Провести проветривание в течение 15 минут.   Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  **2.Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:**  *Класс А:* канцелярские принадлежности, упаковки, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  *Класс Б:* материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, например кровью;пищевые отходы ; выделения пациентов.  Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  **3.Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки):**   1. Наденьте фартук, перчатки; 2. Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время; перчатки и фартук снимите. Время экспозиции: дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут; 3. Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша; 4. Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите. 5. Чистые продезинфицированные судна хранят в туалетных комнатах в специальных пронумерованных ячейках. У тяжелобольных чистое судно постоянно находится на скамеечке.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции: | Количество | |  | Проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений | 1 | |  | Текущая дезинфекция в палате | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **01.07** | **ОТДЕЛЕНИЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ.**  **1.Дезинфекция воздуха в палатах, средства:**  Воздух в помещениях стационара следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и химических средств, применяя следующие технологии:   1. Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных излучателей, применяемых в отсутствии людей и закрытых облучателей, в т.ч. рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; У открытых облучателей прямой бактерицидный поток охватывает широкую зону. Они предназначаются для процесса обеззараживания помещений только в отсутствии людей или при их кратковременном пребывании. У закрытых облучателей (рециркуляторов), лампы располагаются в небольшом замкнутом корпусе облучателя и бактерицидный поток не имеет выхода за пределы корпуса, поэтому облучатели могут применяться, когда в помещении находятся люди. Энергия бактерицидного потока дезактивирует большинство вирусов и бактерий, попадающих во внутренний блок вместе с воздушным потоком. В корпусе облучателя предусмотрены диффузоры, через которые с помощью встроенного вентилятора воздух поступает внутрь прибора, где попадает под источник УФ-излучения в замкнутом пространстве внутреннего блока, после чего возвращается в помещение. Закрытые облучатели размещают, как правило, на стенах помещений, равномерно по периметру, по ходу движения основных потоков воздуха (часто вблизи отопительных приборов) на высоте 1,5–2,0 м от уровня пола. Комбинированные облучатели обычно снабжаются двумя бактерицидными лампами, разделенными между собой экраном так, чтобы поток от одной лампы направлялся только в нижнюю зону помещения, от другой – в верхнюю зону. Лампы могут включаться вместе и по отдельности. 2. Расчет количества и мощности бактерицидных ламп для обеззараживания осуществляется на основании Методических указаний по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (утв. минздравмедпромом рф от 28.02.95 n 11-16/03-06). Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут. 3. Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; 4. Воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствии людей при проведении дезинфекции по типу 13.06.2020 заключительной и при проведении генеральных уборок; 5. Применение антимикробных фильтров. 6. Проветривание кабинета производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.   **2.Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы):**  Цель: обеспечить инфекционную безопасность.  Обеззараживание мокроты и посуды, в которой она находится, проводится следующим образом:   1. налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 её объёма, например 5% раствора хлорамина или 1% активированного раствора хлорамина; 2. дать пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения её мокротой до метки 3/4 объёма плевательницы; 3. обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в неё доверха дезинфицирующий раствор на 4 часа; 4. вылить мокроту в канализацию.   Примечания: можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2% растворе питьевой соды в течении 15 минут.  **3.Алгоритм дезинфекции шпателей:**  1. Промыть шпатели в емкости с дезинфицирующим средством № 1 «промывные воды».  2. Поместить их в соответствующую емкость с дезинфицирующим средством на время указанное в инструкции по применению.  3. Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  4. По окончанию дезинфекции надеть перчатки, извлечь шпатели из емкости, промыть проточной водой в течение 30 секунд, просушить.  5. Снять перчатки, сделать отметку о времени окончания дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  6. Отправить шпатели в ЦСО.  Примечание:  1) Шпатели металлические кипятят:  — 2% содовой р-р — 15мин.  — дистиллированная вода — 30 мин.  2) Шпатели деревянные уничтожаются Пр. №720   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция шпателей | 1 | |  | Проведение емкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | Дезинфекция воздуха в палатах | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **02.07** | ОТДЕЛЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:  **1.Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:**  **Цель:** профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.  **Показания:** действующий приказ по ЛПУ.  **Оснащение:** маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.  ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Надеть халат, косынку, перчатки.  3.Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.  ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1.Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати.  2.Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля).  **Запомните!** 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды.  **Обратите внимание!** Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.  ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1.Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.  2.Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки.  3.Провести кварцевание в течение 15 минут.  4.Провести проветривание в течение 15 минут.  **Обратите внимание!** Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  Примечание:  Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.  Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток.  Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой.  Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка.  Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.  **2.Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:**  **Отходы класса А:**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  **Отходы класса Б:**  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  [**Отходы класса В**](https://studopedia.ru/5_36114_meditsinskie-othodi-klass-v-morfologicheskiy-sostav-trebovaniya-k-sboru.html):  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  · фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  **3. Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда):**  **Подготовка к процедуре**   * Надеть спецодежду, перчатки. * Подготовить оснащение. * Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации. * Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром).  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  **Окончание процедуры**   * Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). * Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. * Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   Остатки пищи – при текущей, как при заключительной, добавляют воды и кипятят 15 мин. от момента закипания либо засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2, 1:5, перемешивают и выдерживают 30—60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего сливают в канализацию или выгребную яму.  Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | Текущая дезинфекция в палате | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **03.07** | ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ХОЛЕРНОГО БОКСА.  **1.Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии):**  При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5), ДТС ГК (1:10), на 1 ч или НГК (1:10) на 2 ч. Можно также заливать выделения 5% раствором лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1ч. Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин. Посуду из-под выделений (горшки, подкладные судна, ведра) после обеззараживания всех выделений и опорожнения погружают в один из дезинфицирующих растворов: 1% осветленной хлорной извести, 0,5% ДТС ГК или НГК, 1% хлорамина, 5% лизола на 30 мин или 1% гипохлорита натрия на 1 ч.  **2. Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе:**  **Правила сбора отходов в медицинских подразделениях**  Исходя из различной степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности к отходам каждого из классов предъявляются различные требования.  [**Отходы класса А**](https://studopedia.ru/5_36112_meditsinskie-othodi-normativniy-dokument-opredelenie-klassifikatsiya.html)**:**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  [**Отходы класса Б**](https://studopedia.ru/19_2112_pravila-sbora-othodov-klassa-b-v-lpu-soglasno-sanpin----sanitarno--epidemiologicheskie-trebovaniya-k-obrashcheniyu-s-meditsinskimi-othodami.html)**:**  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  [**Отходы класса В**](https://studopedia.ru/5_36114_meditsinskie-othodi-klass-v-morfologicheskiy-sostav-trebovaniya-k-sboru.html):  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  · фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  **3.Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим:**  В боксе на высоте 2 - 2,5 м от пола устанавливают бактерицидные лампы (из расчета 1,5 - 2,5 Вт на 1 м2 площади), которые включают на 30 - 60 мин. за 45 мин. до начала работы. Пульт включения и выключения бактерицидных ламп устраивают снаружи бокса.  При отсутствии бактерицидных ламп непосредственно перед работой бокс дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  После окончания работы полы бокса дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  Поверхность рабочих мест протирают спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 5%-ным раствором хлорамина или 3%-ным раствором перекиси водорода.  Не менее одного раза в неделю помещение бокса моют горячей водой с мылом, вышеуказанными дезинфицирующими средствами и протирают досуха.  Для предотвращения микробиологического загрязнения бокса образцы материалов (их упаковочная тара), подлежащие исследованию, вносят в бокс после протирания их спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами.  Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами [(п. 2.4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/2/2.4/). При входе в бокс необходимо сменить халат и обувь на специально предназначенные для работы в боксе.  Воздух в боксе не менее одного раза в неделю проверяют на микробиологическую загрязненность. Для этого в боксе оставляют открытыми на 15 мин. чашки Петри со средой Сабуро и МПА. Посевы на среде Сабуро выдерживают в термостате при температуре (22 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\F27C69E4.tmp 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\70293D92.tmp 0,5) °C - 48 ч. Количество колоний более 5 является показателем высокой степени загрязнения воздуха бокса, требующей дополнительной обработки бокса.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Объекты  обеззараживания | Текущая дезинфекция | Заключительная дезинфекция | | 1. Выделения больного,  вибриононосителя | В подкладное судно, бак, горшок или другую емкость, содержащую выделения, добавляют:  хлорную известь или известь белильную термостойкую, или двуосновную соль гипохлорита кальция (ДОСГК) из расчета 200 г/кг (1:5) на 1 час;  гипохлорит кальция технический (ГКТ) из расчета 200 г/кг марки А и 250 г/кг марки Б на 2 часа;  нейтральный гипохлорит кальция (НГК) из расчета 150 г/кг на 2 часа или 200 г/кг на 30 мин. | Как при текущей  дезинфекции |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2. Посуда из-под выделе­ний (горшки, подкладные судна, мочеприемники, ведра из-под выделений и др.) | После слива обеззараженных выде­лений емкость погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 1% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,5% раствор НГК;  — 1% раствор хлорамина;  — 5% раствор лизола;  на 1 час:  — 1,5% раствор ГКТ. |  | | 3. Остатки пищи  4. Ветошь, щетки, мочалки для мытья посуды, поверхностей обеденных столов | Собирают в отдельную посуду, обезза­раживают кипячением в течение 15 мин с момента закипания или засыпают сухой хлорной известью или известью белильной термостойкой (1:5), или ГКТ (1:5), или НГК (1:10) па 1 час, предварительно увлажнив водой.  Кипятят в 2% растворе соды 15 мин или погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  на 1 час:  — 1% раствор хлорамина;  — 0,2% раствор сульфохлорантина;  — 1% раствор гипохлорита натрия;  — 3% раствор метасиликата натрия;  — 0,25% раствор ПЭРХН;  — 5% раствор лизола А;  на 2 часа:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5%  моющего средства;  — 1% раствор хлорцина;  — 0,2% раствор ДП— 2; | Как при текущей дезинфекции  Как при текущей  дезинфекции | | 5. Помещения, предметы обстановки, предметы ухода за больными, подкладные клеенки, клеенчатые чехлы матрацев, клеенчатые мешки для грязного белья | Протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов:  — 0,5% раствор хлорамина;  — 0,5% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,25% раствор НГК;  — 0,4% раствор (по активному хлору) ГКТ;  — 0,5% раствор хлорцина;  — I % раствор (по активному хлору) гипохлорита натрия;  — 5% раствор лизола А;  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  — 0,5% раствор 1 -хлор-нафтола;  при загрязнении пола выделениями его поливают 1% осветленным раствором хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствором НГК. Через 30 минут после обработки проводят уборку помещения. | Пол, стены, мебель орошают одним из дезинфицирующих растворов, указанных в п. 5, за исключением перекисли водорода. Норма расхода раствора 0,3 л/м2, время воздействия 60 мин. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6. Постельные принадлежности | Матрац закрывают подкладной клеенкой, при загрязнении клеенку протирают ветошью, смоченной в одном  из указанных в п. 5 растворов. |  | | 7. Белье | Кипятят в 2% растворе соды или мыла, или любого моющего порошка в течение 15 мин с момента закипания, или погружают из расчета 1 кг белья в 5 л одного из дезинфицирующих растворов:  на 30 мин:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  на 1 час:  — 1% раствор амфолана;  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  — 1% раствор полисепта;  на 2 часа:  — 1% раствор хлорцина;  — 1% раствор хлорамина.  После окончания срока обеззараживания белье подвергают стирке. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) | 1 | |  | Сбор медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  | Проведения дезинфекции в холерном боксе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **04.07.** | ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВБИ.  **1.Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария**  **1этап – дезинфекция**  **Цель:** обеспечение инфекционной безопасности.  **Оснащение:**  -две емкости с соответствующей маркировкой и дезинфицирующим раствором для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей  -отработанные медицинские изделия  -лотки  -ватно-марлевые тампоны или щетки для мытья инструментов.  **Условия:** проводите дезинфекцию изделий сразу после использования  1.Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  2.Приготовьте дезраствор в двух емкостях.  **В первой емкости:**  - промойте, заполнив внутренние каналы медицинских изделий.  **Во второй емкости:**  - заполните внутренние каналы медицинских изделий, полностью погрузив в раствор;  - закройте емкость крышкой на 1 час;  - через 1 час промойте медицинские изделия многократно под проточной водой, сложите в лоток.  3.Вылейте использованный дез. раствор в канализацию.  4.Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ.  **2 этап – предстерилизационная очистка**  **Цель:** предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия перед их стерилизацией в целях удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарствен­ных препаратов.  Разъемные изделия подвергаются предстерилизационной очистке в разобранном виде.  **Оснащение:**  - медицинский инструментарий  - емкость для моющего раствора  - емкость для дистиллированной воды  - моющие средства «Лотос», «Биолот» и др.  - 27,5% раствор перекиси водорода  - мерные емкости  - марлевые тампоны  - резиновые перчатки, клеенчатый передник.  **Алгоритм действия:**  1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.  2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.  3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо­щью марлевых тампонов в течение 10 мин.  4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.  5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.  6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движениями сверху высушите.  **Примечание:**температура моющего раствора в процессе предстерилизационной очистки не поддерживается.  **2.Стерилизация ИМН: этапы, средства:**  **Инструменты I и II групп должны быть стерильными, поэтому проходят три этапа обработки:**  *1-й этап*-***дезинфекция***  *2-й этап-****предстерилизационная очистка***  *3-й этап-****стерилизация***  Инструменты III группы проходят один этап обработки - дезинфекция.  **1.2 I этап обработки- дезинфекция**  **Дезинфекция**- это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды. Для её проведения обычно используются химические вещества, например, формальдегид или гипохлорит натрия. Дезинфекция уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня, но полностью может их и не уничтожить. Является одним из видов обеззараживания.  **Методы дезинфекции:**  **1. Физический**-- обработка лампами, излучающими ультрафиолет, или источниками гамма-излучения, кипячение белья, посуды, уборочного материала, предметов ухода за больными и др. В основном применяется при кишечных инфекциях.  **2. Химический**-- заключается в уничтожении болезнетворных микроорганизмов и разрушении токсинов дезинфицирующими веществами.  **3. Комбинированный**-- основан на сочетании нескольких из перечисленных методов (например, влажная уборка с последующим ультрафиолетовым облучением).  **Уровни дезинфекции**  **1. Низкий уровень.**  К нему относятся: дезинфекция изделий растворами низкой концентрации.  **2. Средний уровень.**  Уничтожение возбудителей ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, острых респираторных вирусных инфекций, сифилиса.  **3. Высокий уровень.**  Использование дезинфекционных растворов высокой концентрации,  способных уничтожить возбудителей туберкулёза, гнойных инфекций, кандидозов, анаэробной инфекции.  **Режим дезинфекции**  ***Режим дезинфекции*** - определённый уровень концентрации дезинфекционного раствора, температуры насыщенного пара или воздуха, экспозиции, способствующие уничтожению возбудителей.  **Условия проведения дезинфекции.**  1. Время кипячения отчитывается от момента закипания.  2. При химическом методе дезинфекции температура дезрастворов должна быть 180-200C.  3. Современные дезинфекционные растворы - бианол, лизафин и др. используются многократно до изменения окраски препарата.  4. Инструменты,замачиваемые в дезрастворах, должны быть сухими и в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов; высота уровня над инструментами не менее 1 см.  5. Выдерживается определенная экспозиция (время дезинфекции).  6. После дезинфекции инструменты ополаскиваются в проточной воде до исчезновения запаха препарата (от 3 до 10 мин).  7. Перед проведением дезинфекции проводится контроль концентрации дезинфицирующего раствора химическим индикатором, предназначенным только для данного раствора.  **Контроль качества дезинфекции**  Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения осуществляется специалистами Роспотребнадзора.  **1.3 II этап обработки - предстерилизационная очистка**  **Цель -**удаление балластных веществ с инструментария (крови, жира, белков, остатков лекарственных препаратов и моющих средств, ржавчина).  **Этапы предстерилизационной очистки при дезинфекции инструментов медицинского назначения дезинфицирующими средствами не содержащие моющих веществ:**  1. Ополаскивание в проточной воде 30 сек.  2. Замачивание в моющем растворе на 15 мин.  3. Мытьё каждого инструмента в моющем растворе ватно-марлевым тампоном в течение 1 минуты. Каналы изделий промывают с помощью ерша.  4. Ополаскивание в проточной воде 10 мин.  5. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде 30 сек.  6. Высушивание в сухожаровом шкафу при температуре 80 - 850С или на чистых салфетках до полного исчезновения влаги.  **Режим дезинфекции, совмещенный с предстерилизационной очисткой изделий медицинского назначения**  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с их предстерилизационной очисткой, осуществляют в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях с закрывающимися крышками.  Изделия медицинского назначения необходимо полностью погружать в рабочий раствор средства сразу же после их применения, обеспечивая незамедлительное удаление с изделий видимых загрязнений с поверхности с помощью тканевых салфеток. Использованные салфетки помещают в отдельную емкость, дезинфицируют, затем утилизируют.  Имеющиеся в изделиях каналы и полости заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок. Через каналы поочередно прокачивают раствор средства и продувают воздухом с помощью шприца или иного приспособления. Процедуру повторяют несколько раз до полного удаления биогенных загрязнений.  Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий в области замковой части. Толщина слоя средства над изделиями должна быть не менее 1 см.  **Классификация дезинфицирующих растворов по назначению**  **I группа.**Дезинфицирующие растворы используются для обеззараживания: дезинфекция предстерилизационная очистка медицинский  **II группа.**Дезинфицирующие растворы используются для обеззараживания изделий медицинского назначения многократного применения, и совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки в один этап.  **III группа.**Дезинфицирующие растворы, используемые для дезинфекции высокого уровня и стерилизации - стериллянты.  **Контроль качества предстерилизационной очистки**  Качество предстерилизационной очистки оценивается по отсутствию положительных проб:  1. На кровь - азопирамовая проба  2. На моющие средства - фенолфталеиновая проба  3. На масляные препараты - проба с суданом. Эта проба ставится с изделиями, испачканными масляными препаратами.  **Условия проведения контроля**  1. Контролю подлежит 1% от обработанной партии, но не менее 3-5 шт.  2. Реакция читается в течение 1-ой мин.  3. Инструмент должен быть холодным и сухим  4. Рабочий раствор готовится перед применением.  При несоблюдении этих условий может быть ложноположительная реакция.  **Азопирамовая проба**  Маточным раствором является азопирам, которой который в холодильнике хранится 2 мес. И вне холодильника 1 мес. с момента изготовления азопирама.  Рабочий раствор азопирама готовится из равных объёмов азопирама и 3% р-ра перекиси водорода перед применением, годен 2 часа после приготовления.  Рабочий раствор азопирама проверяется на пригодность не реже одного раза в неделю: на предметное стекло с мазком крови капается 2-3 капли рабочего раствора азопирама, если в течение 1-ой минуты появилось сине-фиолетовое окрашивание, раствор годен к применению.  бурое - на хлор и ржавчину, розовое - на моющие средства.  Результаты азипирамовой пробы заносятся в журнал.  **Фенолфталеиновая проба**  Рабочий раствор - 1% спиртовой раствор фенолфталеина. В холодильнике хранится один месяц, вне холодильника - 15 дней.  Техника постановки пробы, как и азопирамовая.  **III этап - стерилизация**  **Стерилизация –**метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Используются следующие методы стерилизации:  • термические: паровой, воздушный, гласперленовый;  • химические: газовый, химические препараты;  • радиационный (установки с радиоактивным источником излучения для промышленной стерилизации изделий однократного применения);  • плазменный и озоновый (группа химических средств).  Паровой и воздушный методы стерилизации — самые распространённые в ЛПУ.  [Паровой метод](https://studopedia.ru/2_14479_parovoy-metod-sterilizatsii-avtoklavirovanie.html) — надёжный, нетоксичный, недорогой, обеспечивает стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Его осуществляют при сравнительно невысокой температуре, он обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяя стерилизовать изделия в упаковке, благодаря чему предупреждается опасность повторного обсеменения микроорганизмами.  Стерилизующий агент при этом методе — водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах – автоклавах.  Стерилизацию проводят при следующих режимах:  • При температуре 132 С давлении 2 АТМ экспозиция -20 минут;  • При температуре 120 С давлении 1,1 АТМ экспозиция -45 минут;  В паровых стерилизаторах нового поколения:  • 141± 1°С под давлением 2,8 Бар — 3 мин;  • 134±1 °С под давлением 2,026 Бар — 5 мин;  • 126±1 °С под давлением 1,036 Бар — 10 мин.  Паровым методом стерилизуют изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов, резин, при температуре 1200С изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс.  В качестве упаковки используют биксы, пергамент, обёрточные бумаги (мешочную непропитанную, мешочную влагопрочную, упаковочную высокопрочную, двухслойную крепированную).  Срок хранения стерильного материала зависит от вида упаковки.  Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных  - в стерилизационной коробке без фильтра, в двойной мягкой упаковке - 3 суток,  - в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром - 20 суток.  Кратность использования пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной - 2 раза, бумаги упаковочной высокопрочной - 3 раза.  Воздушный метод. Стерилизующий агент — сухой горячий воздух.  Режимы воздушной стерилизации на новых типах аппаратов:  1) температура 200±3°С, время 30 мин;  2) температура 180±30С, время 40 мин;  3) температура 160±30С, время 120 мин.  на старых типах аппаратов:  1) температура 180±20С, время 60 мин;  2) температура 160±20С, время 150 мин.  Изделия, подлежащие стерилизации, загружают в количестве, допускающем свободную подачу воздуха к стерилизуемому предмету. Изделия укладывают в один слой. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40-50 0С. Отсчет времени стерилизации следует проводить с момента достижения температуры стерилизации, в зависимости от выбранного режима.  **Стерилизация растворами химических средств** — вспомогательный метод, который применяют при невозможности использования других.  Для стерилизации используют:  6% р-р перекиси водорода при температуре 50 0С – экспозиция 180 минут;  6% р-р перекиси водорода при температуре 18-20 0С – экспозиция 360 минут;  1% р-р «Дезоксон-1» при температуре 18-20 0С - экспозиция 45 минут и др. разрешенные для применения средства.  **3. Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**  Надевание:  **Цель**: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала. - перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями: - перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам; - перчатки снижают риск заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников. **Показания**: при выполнении инвазивных процедур, при контакте с любой биологической жидкостью, при нарушении целостности кожи, как пациента, так и медицинского работника, при эндоскопических исследованиях в манипуляциях; в клинико-диагностическах, бактериологических лабораториях при работе с материалом от пациентов, при проведении инъекций, при уходе за пациентом. **Приготовьте**: перчатки в стерильной упаковке, контейнер для безопасного сбора и утилизации (КБСУ), кожный антисептик. **Алгоритм действия:** 1**.**Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте руки кожным антисептиком. 2. Возьмите перчатки в стерильной упаковке, разверните. 3**.**Возьмите перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота перчатки. 4. Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку.  5. Разомкните пальцы правой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота. 6. Заведите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1- го пальца на левой перчатке. 7.Держите левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально. 8. Сомкните пальцы левой руки и введите их в перчатку. 9. Разомкните пальцы левой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота. 10. Расправьте отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя ихпод подвернутый край перчатки.  **Примечание**: если повредилась одна перчатка. необходимо тут же сменить обе, потому что нельзя снять одну перчатку, не загрязнив другую  Снятие:  **Алгоритм действия:** 1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только наружной стороны. 2. Пальцами левой руки в перчатке сделайте отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны. 3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку. 4. Держите снятую с левой руки перчатку за отворот в правой руке. 5*.*Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны. 6. Снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку. 7. Обе перчатки (левая внутри правой) поместите в КБУ.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН | 1 | |  | Надевание и снятия гигиенических перчаток | 1 | |  |  |

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.:Omeprazoli 0,02  D.t.d: N.20 in caps.  S. Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды. | Rp.: Tabl. Ibuprofeni 0,2 N.30  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день. |
| Rp.: Sol. Glucosi 5% - 500 ml  D.t.d. N.3  S.Внутривенно  капельно. | Rp.:Caps. Lopеramidi 0,002 N.10  D.S. по 2 капле 2 раза в день. |
| Rp.:Tabl. Papaverini hyjdrochloridi 0,04 N.10  D.S. По 1 таблетке 4 раза в день. | Rp.:Pancreatini 0,15  D.t.d: N.20 in dragee.  S. Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды. |
| Rp.: Тabl. Carbonis activati 0,25N.20  D.S. Ha 1 прием в 1/2 стакана воды. | Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 500 ml  D.t.d. N.10  S. Для разведения ЛС. |
| Rp.:Caps. Bifiform N. 20  D.S. По 1 капсуле 4 раза в день. | Rp.: Тabl. Tetracyclini 0,25  D t.d. N 20  S. По 1 таблетке 3 раза в  день после еды. |
| Rp.:Tabl. Mucaltini 0,05 N. 20  D.S. По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день. | Rp.:Tabl.Acidi ascorbinici 0,05 N.50  D.S. По 2 таблетки 3 раза в день после еды. |